

UNIVERSIDAD DE CUENCA



Facultad de Psicología Carrera de Psicología Clínica

“Prácticas parentales en familias de niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”

*Trabajo de Titulación previo a la
obtención del título de Psicóloga Clínica.*

AUTORA:

María Laura Zambrano Portocarrero.

C. I.: 0104661517

DIRECTORA:

Mgt. Ruth Germania Clavijo Castillo

C. I.: 0301623443

Cuenca - Ecuador

Octubre 2018



RESUMEN

El siguiente estudio investigó las prácticas parentales en familias de niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), con el objetivo de establecer la relación entre las prácticas parentales y las variables sociodemográficas: nivel de escolaridad y tipo de familia. Se planteó un estudio no experimental, con enfoque cuantitativo y alcance correlacional. La población, estuvo conformada por 30 madres de niños con TDAH, en edades comprendidas entre 6 y 11 años, que acuden al Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE) y el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC). Se utilizó el Cuestionario sobre Prácticas Parentales de Alabama (APQ), que incluye afirmaciones sobre prácticas de crianza comunes en los padres; conformada por dos escalas: escala positiva, que cuenta con tres subescalas, i) implicación parental, ii) crianza positiva y iii) disciplina apropiada; y la escala negativa con tres subescalas, i) disciplina Inconsistente, ii) pobre supervisión y iii) disciplina severa. Se encontró que los padres utilizan con mayor frecuencia las prácticas positivas, además los datos permiten indicar que no existe una correlación entre las variables, nivel de escolaridad y tipo de familia y la utilización de prácticas parentales positivas o negativas. Se concluyó que estas familias en su mayoría utilizan prácticas parentales adecuadas para la crianza de sus hijos, además de que ciertas características de la población estudiada como el nivel de instrucción y el tipo de familia no influyen en el tipo de prácticas parentales que utilizan estos padres.

PALABRAS CLAVES: TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD, FAMILIAS, PRÁCTICAS PARENTALES.



ABSTRACT

Parental practices implemented in families with children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) were investigated in the present study to establish the relationship between the previously mentioned practices and two sociodemographic variables: education level and family type. To this aim, a quantitative correlational research project was proposed, which included a total sample of 30 mothers of children with ADHD between the ages of 6 and 11 who regularly attend the Specialized Integral Rehabilitation Center (CRIE) and the Child Development Center of the University of Cuenca (CEDIUC). The Alabama Parenting Questionnaire (APQ) was applied to collect the data for the analysis; it includes affirmations about common parental methods and is composed of two scales: Positive scale including three subscales, i) parental involvement, ii) positive parenting, iii) effective discipline; Negative scale with three subscales as well: i) inconsistent discipline, ii) poor monitoring/supervision, iii) harsh discipline. The results show that although the parents in the sample use positive parental practices more frequently, a low parental involvement level was determined. Also, the results of the study indicate that there is no correlation between the variables-education level and family type-and the use of either positive or negative parental practices. Hence, it is possible to conclude that most parents of children with ADHD implement appropriate child-rearing practices and that the study sample variables, level of instruction and family type, do not influence their parental practices.

KEYWORDS: ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER, FAMILIES, PARENTAL PRACTICES.



ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTO.....	7
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	8
PROCESO	
METODOLÓGICO.....	19
Enfoque, tipo de diseño y alcance.....	19
Participantes.....	19
Instrumentos.....	19
Procedimiento.....	19
Procesamiento de datos.....	20
Aspectos éticos.....	21
 PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	 22
Análisis de fiabilidad.....	22
Resultados descriptivos.....	22
Resultados inferenciales.....	27
 Índice de figuras y tablas	
Figura 1 Rendimiento en los ítems de la Escala Positiva.....	25
Figura 2 Rendimiento en los ítems de la Escala Negativa.....	27
Tabla 1 Estadísticas de fiabilidad	22
Tabla 2 Datos sociodemográficos de la población de estudio.....	24
Tabla 3 Comparación de medias según la Prueba Kruskal-Wallis.....	28
Tabla 4 Comparación con la prueba Kruskal-Wallis según la variable estado civil.....	29
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS.....	36
Anexo1. Ficha sociodemográfica.....	36
Anexo 2. Cuestionario de Prácticas Parentales de Alabama (APQ).....	37
Anexo 3. Consentimiento informado.....	31



**Cláusula de licencia y autorización para publicación en el
Repositorio Institucional**

María Laura Zambrano Portocarrero en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Prácticas parentales en familias de niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 12 de octubre del 2018

María Laura Zambrano Portocarrero
C. I. 0104661517



Cláusula de Propiedad Intelectual

María Laura Zambrano Portocarrero autora del trabajo de titulación “Prácticas parentales en familias de niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 12 de octubre del 2018

Firma manuscrita en tinta azul de María Laura Zambrano Portocarrero.

María Laura Zambrano Portocarrero

C. I. 0104661517



DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo mi amor y cariño a mi madre, Ivis, quien ha sido un ejemplo de vida desde mis primeros años, mujer luchadora que me ha enseñado el valor del esfuerzo, y ha resaltado cada una de mis capacidades, dándome la fuerza necesaria para seguir adelante y lograr cada una de las metas que me he propuesto, sé que sus sabios consejos me han hecho la mujer que soy ahora.

Con mucho afecto a mi padre, quien a pesar de no haber compartido muchos años junto a mí, me ha enseñado que el amor puede lograr muchas cosas, que la dedicación da frutos maravillosos y que nosotros mismos somos los constructores de nuestras vidas.

Con todo mi corazón a Carlos, un hombre muy amable y sincero que me ha demostrado que el éxito de la persona que amas es tu propio éxito, le agradezco por confiar en mí y animarme a levantarme frente a cada tropiezo.

A mi familia y amigos quienes me han acompañado en cada una de las fases de este proceso, motivándome a través de su confianza y paciencia, enseñándome que frente a cada una de las vicisitudes de la vida, hay una enseñanza que te hace una mejor persona.



AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por haberme dado una familia muy hermosa, que me ha estado conmigo en cada una de las etapas de mi vida apoyándome en todo sentido. Además debo agradecerle por guiarme al momento de tomar cada una de las decisiones de mi vida, ya que aunque algunas no fueron acertadas, me han enseñado que puedo superar cada uno de los obstáculos, probando así mi fortaleza.

Además debo agradecer a todas las madres que accedieron a colaborar con el presente trabajo, ya que estoy consciente de la dificultad que se presenta al momento de abrir las puertas de tu vida y la de tus seres queridos a una persona que conoces recientemente, sin embargo estas mujeres con su fortaleza, dedicación, y el amor profundo hacia sus hijos, son un semblante de personas valientes que no temen a nada por el bienestar de sus seres queridos.



FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La familia como principal agente socializador en la infancia, es uno de los entornos de mayor influencia para el niño en edades tempranas. Al contribuir de manera significativa en el desarrollo de la personalidad y emocionalidad de los hijos (González, Bakker y Rubiales, 2014 , las prácticas utilizadas por los padres en la crianza de sus hijos, juegan un rol importante en la comprensión de los distintos trastornos que se manifiestan en el niño a corta edad, (Montiel, Montiel y Peña, 2005). Minuchín (1986) define a la familia como “un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior” (citado en Espinal, Gimeno y González, 2006, p.12). Quintero (2017) afirma que: “como tal la familia es la matriz de la identidad y del desarrollo psicosocial de sus miembros y este sentido debe acomodarse a la sociedad y garantizar la continuidad de la cultura a lo que corresponde” (p. 21).

Se podría decir que, la familia es un todo organizado que se autorregula por la interacción de cada uno de los miembros con el sistema y viceversa, encargada de la socialización de las normas y reglas que nos hacen parte de la sociedad, reglas que condicionan características familiares específicas, dando lugar a diversos tipos de familia.

Para este estudio se considera la clasificación de Rondón (2011), que describe los siguientes tipos de familia y sus principales características: en primer lugar la *familia nuclear o nuclear-conyugal*, constituida por la pareja del mismo o diferente sexo y los hijos (as), unidos por un parentesco, que conviven en el mismo hogar, y desarrollan sentimientos de afecto, intimidad e identificación; segundo, la *familia extensa*, integrada por más de dos generaciones, que comparten la vivienda y participan en las decisiones familiares, agrupando los vínculos de consanguinidad y de alianza entre los distintos parientes; tercero la *familia monoparental*, conformada por el padre o la madre y el (la) o los hijos (as) y asumiendo la autoridad del hogar únicamente uno de los progenitores; y finalmente la *familia simultánea o reconstituida*, compuesta por dos personas, en la que una o ambas provienen de uniones anteriores con vínculos legales o de hecho, trayendo a esta nueva familia a sus hijos, además de procrear otros en la misma.



Considerando los rasgos particulares de cada tipo de familia, se observa que cada una de estas muestra modalidades de enseñanza, que dan lugar a diversas experiencias educativas, de las que partirán a su vez las prácticas parentales, las mismas que repercutirán en la relación entre padres e hijos. Así, González, Bakker y Rubiales (2014), definen a los estilos educativos parentales como: “esquemas prácticos que reducen las múltiples y minuciosas prácticas educativas paternas a unas pocas dimensiones que, cruzadas entre sí en diferentes combinaciones, dan lugar a diversos tipos habituales de educación familiar” (p. 143).

Por su parte Frick, Christian y Wootton (1999) describen las prácticas parentales como:

Estrategias que conducen a la socialización del niño, tanto dentro como fuera de la comunidad, las mismas que influyen de manera directa en la psicopatología del niño, incluyendo prácticas de disciplina severa e inconsistente, monitoreo y supervisión deficiente de la descendencia, bajos niveles de participación positiva y uso excesivo del castigo corporal. (p. 2)

Con lo anterior se puede deducir que las prácticas parentales, además de estar influenciadas por el entorno en el que se desarrolla la familia y por lo tanto el niño, también están determinadas por diferentes rasgos parentales, reflejados en categorías como la implicación, estilo parental positivo, vigilancia o supervisión pobre, disciplina inconsistente y castigo corporal.

La implicación parental, puede ser definida como el grado de compromiso de los padres en relación a su labor afines con las tareas, inversión de tiempo y energía propios de la parentalidad (Ariza, 2010), que se ha relacionado con ventajas comparativas de importancia para el niño, beneficios que se traducen en un impacto positivo en su desarrollo cognitivo y autoestima (Amparo y Jové, 2000).

En tiempos actuales Macías (2004) refiere que “el exceso de trabajo se constituye en un factor que afecta notoriamente la dinámica de la familia, al hacer que tanto hombres como mujeres permanezcan alejados del hogar y descuiden sus funciones en éste” (p. 12), así también señala que tanto el padre como la madre que trabajan consideran que les falta comprometerse más en relación al cuidado de los hijos y la realización de las labores domésticas, razón por la cual la mujer en la mayoría de los casos ha dejado de trabajar para retomar estas labores, a fin de



garantizar un adecuado desarrollo de los hijos y corregir determinados comportamientos negativos en caso de que existieran .

Por otra parte, el estilo parental positivo hace referencia al modo en que los padres educan a sus hijos, proponiendo normas consistentes y aplicando un tipo de autoridad acorde al comportamiento del niño, que ejerza un control adecuado, influyendo de manera positiva en el desarrollo del mismo (Barkley, 2009). Tanto los estilos positivos como los negativos influyen en la formación y desarrollo de la personalidad de los niños; especial interés deben dedicar los padres a las buenas prácticas parentales sobre todo cuando hay algún trastorno instalado y en particular a los que tienen Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

Tal es la relación de las prácticas parentales con el TDAH, que Jiménez (2011) afirma que:

Los patrones de interacción entre padres e hijos con TDAH, se caracterizan por que los padres responden menos a las interacciones iniciadas por sus hijos, y por tener un estilo de respuesta negativa-reactiva, impositiva, controladora y con menos estrategias de parentalidad positiva. Se ha observado también que suelen ser menos afectuosos y presentan un estilo educativo más negligente. (p. 13)

Por otra parte, Goldstein, Harvey y Friedman (2007), sugieren que los padres de niños con TDAH presentan un estilo educativo negligente, el mismo que está constituido por una menor demostración de afecto y más control a sus hijos, situación que podría influir desfavorablemente en la evolución de su sintomatología.

García, Torre, Villa, Cerezo y Casanova (2014) afirman que la disciplina incluye las conductas de los padres dirigidas a evitar y corregir el comportamiento inapropiado del menor, y a lograr su conformidad y obediencia; por lo que la disciplina inconsistente, puede ser descrita como un tipo de práctica parental relacionada con respuestas de los padres a las acciones del niño que no responden a la lógica, sino a su estado de ánimo, pudiendo traer consecuencias negativas en la interiorización que el niño lleva a cabo sobre las reglas manifestado en su comportamiento (Fauchier y Straus, 2007).

Por último, el castigo físico, frecuentemente relacionado con la ira o desesperación del cuidador, implicando un control extremo y una relación de poder y dominación, dejando de lado la utilización de otros elementos de carácter verbal o conductual que puedan dar a entender al



niño lo que se espera de él (OMS, 2009), práctica que por muchos años ha sido utilizada de forma primordial en el control del mal comportamiento en niños con TDAH (Montañez, 2014).

A partir de lo expuesto se observa la existencia de una conexión entre variables familiares como la ansiedad o depresión parental e inadecuados estilos de crianza, con la severidad de los síntomas en niños diagnosticados con TDAH.

Johnston y Jassy (2007), afirma que el empleo de estilos de crianza inadecuados tiene efectos negativos sobre la evolución y curso del TDAH. Por otra parte, les atribuyen un valor protector a factores como el optimismo, la salud y el nivel educativo materno, porque al parecer funcionan como factores favorecedores, amortiguando el impacto de la concurrencia simultánea de determinadas variables de riesgo.

El estudio de las prácticas parentales permite determinar la influencia de la interacción entre padres e hijos, en el desarrollo del niño, ya que estas al englobar las conductas que utilizan los padres para que sus hijos realicen determinada acción, pueden proveer de la información necesaria para predecir la incidencia o evolución de ciertos síntomas específicos del TDAH, los mismos que serán descritos a continuación:

Según la Asociación Americana de Psiquiatría, define al TDAH como: “un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por unos niveles evolutivamente inapropiados de problemas atencionales, sobreactividad e impulsividad, que interfieren en el normal funcionamiento y desarrollo del sujeto” (APA, 2013, p. 61). En Ecuador, Calle (2012) en una revisión respecto al TDAH, lo considera como una patología neurobiológica que afecta del 4 al 10% de la población escolar, constituyendo un problema de salud pública mundial, al demostrar que 30 a 60% de los niños que lo presentan, muestran persistencia del padecimiento en la adolescencia y la edad adulta; postura en la que coinciden varios autores (Wahlstedt, Trorell y Bolhin, 2008).

Los factores biológicos en la expresión del TDAH, corroboran que tiene un fuerte componente genético que se traduce en una predisposición biológica a desarrollar el trastorno (Artigas, 2013). Los genes candidatos más frecuentemente estudiados son los alelos asociados a la transmisión dopaminérgica, que se relacionan con mecanismos neuroquímicos que participan en complejos procesos psicológicos como la inhibición y el control de la conducta. (Artigas y Obiols, 2006)



En referencia a la heredabilidad de este trastorno se estima que existe una probabilidad de entre el 60 – 80% de que los familiares de primer grado de los pacientes con TDAH, lo padezcan también, tomando en cuenta la interacción genético – ambiental como un factor potencial de cambios heredables en la función de los genes determinado por las circunstancias ambientales familiares (Artigas, 2013).

Existe evidencia de la presencia de factores biológicos asociados al trastorno (Faraone y Doyle, 2002), no obstante, los datos no son concluyentes, así, el TDAH no puede explicarse únicamente por factores genéticos, ya que su etiología tiene también un correlato ambiental. Miranda, Marco y Grau (2007), señalan la interacción de variables ambientales de riesgo en combinación con los factores genéticos. En este sentido, el ambiente psicosocial parece desempeñar un importante papel modulador sobre la predisposición genética y biológica a desarrollar el trastorno. Incluso se ha demostrado que estas variables pueden llegar a constituir un factor de riesgo, en cuanto pueden aumentar la probabilidad de aparición de los síntomas, o de protección, cuando amortiguan el impacto de los factores de riesgo.

Los factores ambientales condicionan la evolución del trastorno, habiéndose determinado la influencia de las variables ambientales/psicosociales asociadas al entorno familiar entre las que se encuentran los estilos de crianza, prácticas parentales, el funcionamiento familiar, la presencia o ausencia de psicopatologías parentales como: el estrés parental, la depresión y/o ansiedad que reafirman esta teoría (González, Bakker, y Rubiales, 2014), estos autores afirman que:

Las relaciones entre el niño o niña con TDAH y su padre y madre, suelen marcarse por el conflicto, probablemente porque estos son menos dóciles, menos sumisos y solicitan más estimulación y ayuda de su padre y de su madre que otros niños o niñas. (p. 144)

Palacios, Villavicencio y Mora (2015) realizaron un estudio con el fin de identificar el estilo educativo de los padres y las madres de la ciudad de Cuenca, tomando en cuenta tres estilos educativos: permisivo, democrático y autoritario; encontrando que en las familias cuencanas la tendencia educativa se sustenta en un estilo educativo ecléctico, es decir, aquel en que los padres y madres intercalan entre estrategias educativas de los tres estilos, mostrando eso sí una tendencia hacia prácticas educativas que resulten democráticas; y que los factores antes mencionados se ven



alterados medianamente en las familias disfuncionales, relativamente altos en las moderadamente funcionales, y un equilibrio adecuado en las familias funcionales.

Habiendo definido los conceptos más relevantes referentes al TDAH, corresponde describir su sintomatología, determinada por la presencia continua de un patrón de comportamiento alterado en el sujeto, manifestado por: déficit de atención, deficiente control inhibitorio asociado a problemas de impulsividad y conducta hiperactiva (Portela Carbonell, Hechavarría y Jacas, 2016).

El déficit de atención se manifiesta a través de las dificultades que experimenta el niño para mantener la atención focalizada durante períodos prolongados de tiempo, lo que los predispone a una extrema sensibilidad a estímulos irrelevantes del entorno (Artigas y Obiols, 2006). Selestad y Vogl, (2008) sugieren además lentitud en el procesamiento de la información, presentando episodios frecuentes de ensoñación, lo que dificulta el desarrollo adecuado de las actividades diarias del niño.

Otra característica del TDAH, es el control de los impulsos inadecuado, el que se acompaña de ausencia de representaciones mentales sobre las consecuencias que puede generar la conducta inmediata. García, Meliá y Taverner (2005) afirman que la conducta impulsiva se manifiesta en las dificultades a la hora de esperar turnos, la excesiva dependencia de recompensas inmediatas, y los problemas de regulación de los estados emocionales.

Por último, la hiperactividad manifestada a través de una acentuada necesidad de movimiento en el niño presentando evidentes complicaciones para mantenerse quietos sobre todo en entornos en donde se requiere una conducta pasiva para el aprendizaje. Sin embargo, también se puede afirmar que además de los síntomas nucleares del TDAH, los sujetos pueden manifestar también alteración en habilidades motrices gruesa o fina, tales como problemas de grafo motricidad e inconvenientes para realizar actividades como saltar y montar en bicicleta (Selestad y Vogl, 2012).

Revisada la literatura que fundamenta teóricamente la presente investigación, se encuentran una gran cantidad de estudios tanto del TDAH como de las prácticas parentales, no obstante, hay muy pocas investigaciones que han ligado estas variables en un mismo estudio.



Una investigación realizada en España, por Grau (2007), la cual analizó las características del estilo de paternidad que poseen los padres de niños con TDAH y las variables que influyen en la crianza, se encontró que las madres del grupo TDAH poseen un estilo de crianza más disfuncional, unas estrategias de disciplina más severas y reaccionan con mayor irritabilidad que las madres del grupo control.

Por su parte Miranda, Grau, Marco y Roselló (2007), realizaron una investigación titulada “Estilos de disciplina en familias con hijos con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: influencia en la evolución del trastorno”, con el fin de determinar los estilos de disciplina de las madres de niños con TDAH. Los análisis estadísticos señalaron que las madres de niños con TDAH utilizaban más estrategias severas de disciplina.

Montañez (2014), en un estudio titulado “Programa de intervención en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y familia”, realizado en España, con el objetivo de identificar las características comunes en las familias de niños con TDAH, con la aspiración de crear un programa de intervención para este trastorno, encontró niveles bajos de inteligencia emocional, bienestar psicológico y habilidades sociales pobres en los padres de los niños que padecen este trastorno.

Vañó, Renau, Roselló, Marande y García (2017), en España, titulado “La implicación parental según los estilos educativos y el género de los padres”, cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en las prácticas parentales en las familias de niños con TDAH, dio como resultado que las prácticas educativas y el género de los padres no influyen en la implicación en las prácticas de crianza hacia sus hijos.

Robledo y García (2014), en su estudio “Contexto familiar del alumnado con dificultades de aprendizaje o TDAH, percepciones de padres e hijos”, el cual tuvo por objetivo comparar el clima familiar con la implicación de los padres de niños con TDAH, dando como resultado una menor implicación parental, en presencia de un clima familiar inadecuado, lo que conllevaría a su vez una mayor hostilidad hacia sus hijos.

Raya, Herreruzo y Pino (2008), en una investigación titulada “El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad”, realizada en España, con el objetivo de identificar la relación



existente entre los factores que integran las prácticas parentales en padres de niños con este trastorno y la hiperactividad de sus hijos, se demostró que factores como un apoyo inadecuado de la madre y baja autonomía de los progenitores, influyen de manera significativa en la presencia de hiperactividad en los niños con este trastorno.

En otro estudio realizado por Beaulieu y Normandeau (2012), en Canadá, titulado “Predictores de las prácticas parentales: cogniciones sociales de los padres y el comportamiento de sus hijos con TDAH”, el cual tuvo por objetivo examinar el rol de las percepciones sociales de los padres de niños con TDAH y la sintomatología presente en sus hijos, se encontró, que existía la creencia de que las prácticas parentales positivas repercutían de manera positiva en la conducta de sus hijos, por lo que utilizaban una disciplina verbal positiva, disciplina apropiada y una supervisión adecuada.

González, Bakker y Rubiales (2014), en Argentina, titulada “Estilos parentales en niños y niñas con TDAH”, cuyo objetivo fue el de comparar las estrategias de afrontamiento y el estilo parental de madres de niños con y sin diagnóstico de TDAH, se encontraron diferencias en la percepción de los estilos parentales de las madres de niños con este trastorno, en comparación con el grupo control, manifestando mayor crítica, menor expresión afectiva y comportamientos educativos más rígidos.

Montiel, Montiel y Peña (2005), en Venezuela, encontraron que en estas existe una menor cohesión y mayor conflicto familiar, situación que está relacionada con una mayor gravedad de los síntomas vinculados con el trastorno.

En un estudio realizado por Gómez (2006), en Colombia, titulado “Los padres en la psicoterapia de los niños”, con el objetivo de establecer el nivel de importancia de los padres de niños con TDAH, en la psicoterapia de sus hijos, concluyó que la relación que tienen los padres con sus hijos, son fundamentales durante el trabajo psicoterapéutico de los mismos ya que aumenta las probabilidades de éxito.

López, Alvarado y Huerta (2010), realizaron una investigación en Perú, en el año 2010, titulado “Conocimientos y actitudes de los padres acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en un colegio de Independencia, Lima, Perú”, con el objetivo de evaluar



las actitudes de los padres de niños con TDAH frente al trastorno, a lo cual se demostró que estos padres muestran prácticas de crianza inadecuadas y maltrato físico hacia sus hijos, lo que según su percepción afecta conductual y emocionalmente a sus hijos.

En el año 2011 en una investigación titulada “El TDAH en niños de 4 a 12 años, como causa de ansiedad en los padres que asisten a la fundación de niños especiales San Miguel de Salcedo en el periodo de enero a julio del 2011”, elaborado por Jiménez en Ambato, Ecuador, la misma que tuvo por objetivo determinar la presencia de ansiedad en familias de niños con TDAH, demostró que los padres de los niños con este trastorno, presentan ansiedad entre los niveles de ligera, moderada y grave, en relación a la presencia de conductas disruptivas en sus hijos.

Puchaicela (2012), realizó un estudio titulado “Influencia del medio familiar en la conducta agresiva detectado con TDAH de niños y niñas de la escuela teniente Hugo Ortiz sección matutina y vespertina, en el periodo febrero-julio 2012”, en la ciudad de Loja, Ecuador, a fin de determinar la influencia del medio familiar en la conducta agresiva detectado en niños y niñas con TDAH, obteniendo como resultado que las familias sujetas a la investigación se desarrollan en un ambiente familiar disfuncional, caracterizado por episodios de violencia física y psicológica.

Rueda (2016), en una investigación “Ausencia parental y Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños ambulatorios del Hospital Baca Ortiz en el año 2015”, realizado en la ciudad de Quito, Ecuador cuyo objetivo fue evaluar los efectos de la ausencia parental en niños con TDAH, mostró que los factores biológicos y/o psicosociales como edad del padre y tipo de familia, no pueden actuar como elementos de riesgo para el TDAH; sin embargo, pueden influir en la evolución y pronóstico del mismo.

Tomando en cuenta lo anterior, resulta innegable la relevancia de este estudio sobre las prácticas parentales en las familias de niños con TDAH, dado que dicho conocimiento es de gran utilidad para la intervención terapéutica, prevención, y pronóstico de este trastorno. Por otra parte, la escasa investigación disponible en relación a esta temática dificulta el desarrollo adecuado de los aspectos antes mencionados. Es por esto que esta investigación, al ser parte del proyecto de investigación doctoral titulado: variables familiares de riesgo y protección que



modulan la expresión del TDAH, realizado en la Universidad Complutense de Madrid, tuvo el propósito de contribuir a la reflexión sobre este trastorno, desde la dimensión familiar, dimensión que representa uno de los entornos más influyentes en el desarrollo del niño. Asimismo, esta investigación beneficiará al sistema familiar, pues el identificar los aspectos positivos y negativos de las prácticas parentales utilizadas por los padres, posibilitará una discusión que ha de permitir mejorar dichas prácticas, y ha de influir de forma significativa en el desarrollo de la sintomatología del niño, cosa que podría evitar la presentación de trastornos comórbidos a largo plazo.

Además cabe destacar que las instituciones dedicadas al tratamiento de este tipo de trastornos en la ciudad de Cuenca no cuentan con la información suficiente en relación a este aspecto, ya que si bien conocen ciertas conductas vinculadas con las prácticas de crianza inadecuadas (Calle, 2012), desconocen las de mayor prevalencia en nuestro medio, dejando de lado un factor fundamental en el proceso de intervención, como lo es la familia, que al ser abordado puede traer beneficios importantes para este grupo y por ende a la sociedad.

Ante la situación planteada el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE) y el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC), mostraron interés en colaborar con la presente investigación, proporcionando los casos necesarios para el estudio; con el compromiso de compartir la información obtenida con las instituciones antes mencionadas, situación que favorecerá a los profesionales del centro, padres y niños, al orientar al entorno familiar sobre adecuadas prácticas de crianza, con el fin de lograr los resultados esperados en el tratamiento de los niños con este trastorno.

Con el fin de medir los aspectos más importantes de prácticas parentales, en correspondencia con la teoría antes descrita, la autora se adscribió al cuestionario sobre prácticas parentales de Alabama (APQ), creado por Shelton, Frick y Wootton (1996).

Las preguntas de investigación que se consideraron para el estudio fueron: ¿Cuáles son las variables sociodemográficas que interesan para esta investigación en las familias de niños con TDAH, tales como: nivel educativo y tipos de familias? ¿Cuáles son las prácticas parentales que predominan en familias de niños con TDAH? y ¿Cuáles son las diferencias y semejanzas que



permiten correlacionar las prácticas parentales con las variables sociodemográficas: nivel educativo y tipos de familias de los niños con TDAH en el CRIE y CEDIUC?

Para responder las interrogantes se planteó como objetivo general correlacionar las prácticas parentales y las variables sociodemográficas estudiadas en las familias de niños con TDAH atendidos en el CRIE y CEDIUC, y como objetivos específicos: explorar las variables sociodemográficas nivel de escolaridad y tipos de familias; identificar las prácticas parentales en las familias de niños con TDAH y comparar las prácticas parentales con las variables sociodemográficas exploradas: nivel escolaridad de los padres y los tipos de familias de los niños con TDAH.



PROCESO METODOLÓGICO

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, contando con una serie de pasos a seguir mediante un orden riguroso, con un carácter secuencial y probatorio, partiendo de una idea de la cual se derivaron los objetivos y preguntas de investigación, que a su vez establecieron las variables que fueron medidas en un contexto determinado utilizando métodos estadísticos, para posteriormente extraer las conclusiones en relación a la problemática, cuenta con un diseño tipo no experimental, ya que no pretende manipular las variables a estudiar, sino abordarlas en su contexto natural, a fin de recolectar los datos relacionados con las prácticas parentales existentes en familias de niños con TDAH de 6 a 11 años que asisten al CRIE y CEDIUC. El alcance es de tipo correlacional, debido a que busca detallar las características presentes en la población antes mencionada, además de conocer la relación que existe entre las prácticas parentales, nivel de escolaridad de los mismos y el tipo de familia.

Participantes

Se trabajó con el total de la población, debido al número reducido de los participantes que accedieron a colaborar con la investigación, lo que pudiera estar explicado por la sensibilidad de la población, la cual estuvo conformada por 30 madres de niños que han sido diagnosticados con TDAH, entre los 6 y 11 años de edad, que son atendidos en el CRIE y CEDIUC, siendo estas en su totalidad mujeres, en edades comprendidas entre los 26 y 60 años. Como criterios de inclusión se consideraron el ser padres de niños con un diagnóstico de TDAH de edades comprendidas entre los 6 y 11 años, usuarios del CRIE y CEDIUC, y como criterios de exclusión se consideró la falta de consentimiento de los participantes en colaborar con la investigación y que los hijos de los participantes se encuentren bajo tratamiento farmacológico.

Instrumentos

a) Ficha sociodemográfica (*Anexo I*): destinada a la recolección de datos para determinar las características de la población de estudio, entorno a elementos como: la edad, estado civil, nivel de escolaridad, número de hijos, actividad profesional u ocupacional, tipo de familia y orden de nacimiento del niño con TDAH.



b) Cuestionario sobre Prácticas Parentales de Alabama (APQ) (*Anexo 2*), creada en Estados Unidos por Shelton, Frick y Wootton (1996), y adaptado en España por Servera en el 2007; destinada a medir las prácticas de crianza de los padres. El instrumento cuenta con 42 preguntas, puntuadas a través de la escala Likert de 5 puntos: 5 siempre, 4 casi siempre, 3 a veces, 2 casi nunca y 1 nunca. En el cuestionario se distribuye en dos escalas de la siguiente manera: la escala positiva, constituida por 10 ítems para la escala de Implicación Parental; 6 ítems para la escala, Crianza Positiva y 6 ítems para la escala de Disciplina Apropiaada. La escala negativa consta de 6 ítems para la escala de Disciplina Inconsistente, 10 ítems para la escala Pobre Supervisión y 4 ítems para la escala Disciplina Severa. La fiabilidad de la prueba se encuentra validado con un Alfa de Cronbach de 0.80, reportándose alfas de Cronbach de 0.80 en la escala de implicación, 0.80 en la de estilo parental positivo, 0.7 en la de vigilancia o supervisión pobres, y 0.67 en la de disciplina inconsistente.

Procedimiento

Para realizar la investigación en un primer momento se procedió a tramitar el permiso en el Distrito de Salud 14D02, el mismo que permitió la aplicación del instrumento en el CRIE, institución que facilitó la lista de los casos disponibles, sin embargo al ser imposible convocar a los padres a un reunión en las instalaciones del centro, se procedió a llamar telefónicamente a cada uno de los padres, con el fin de explicarles el tema de investigación y convenir un día para la aplicación, la misma que en su mayoría se desarrolló en los domicilios de los participantes, con una duración aproximada de 20 minutos. Por otra parte, en el caso del CEDIUC, se dialogó con el director de la institución a fin de conocer la disponibilidad de casos, para posteriormente solicitar formalmente el acceso al centro; luego de aceptada la petición se facilitó la lista de los niños con este diagnóstico y sus horarios de asistencia a la institución, lo que contribuyó en la aplicación del cuestionario a las madres, dándose el mismo en las instalaciones del centro, durante un periodo de 25 minutos por cada participante.



Procesamiento de datos

Posterior a la recolección de los datos, se organizó en una base de datos previamente elaborada, para analizar los mismos a través de técnicas y procedimientos de estadística descriptiva, en un primer momento se utilizó la prueba K-S (Kolmogorov – Smirnov), a fin de medir el grado de concordancia existente entre los datos recolectados y la distribución teórica, sin embargo al obtener datos de tipo anormal ($p > 0,05$), se utilizó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis, la cual se basó en la comparación de las variables nivel de escolaridad y tipo de familia, a través del uso de medianas de cada una de ellas, en vez de sus medias. Posteriormente los datos obtenidos se dispusieron sistemáticamente en tablas y figuras, para lo cual se utilizó el paquete estadístico SPSS (paquete estadístico para las ciencias sociales o statistical package for the social sciences) Windows, versión 25.0 y Microsoft Excel versión 16.0. A fin de determinar la validez del cuestionario en nuestro contexto se utilizó el Alpha de Cronbach en el cual se obtuvo un puntaje de 0,884.

Aspectos éticos

La investigación consideró como aspectos éticos el respeto al anonimato de los participantes, firma de consentimiento informado (*Anexo 3*), y por último la reserva de los datos obtenidos únicamente para los fines de investigación, principios éticos sugeridos por el APA (2016). Además, tomando en cuenta la responsabilidad social de la investigación, los resultados finales de esta investigación serán socializados con las instituciones que colaboraron en la misma, con el fin de que estas se beneficien de los hallazgos y conclusiones propuestos en la investigación.



PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis de fiabilidad

En un primer momento resulta necesario hacer un análisis de la fiabilidad de la escala utilizada para la recolección de datos, se realizó mediante el índice de Alfa de Cronbach (Ver Tabla 1), valor que indica un alto rango de confiabilidad del instrumento aplicado, comprobándose la validez de todos los casos, y la contestación de todos los ítems propuestos.

Tabla 1
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,884	42

Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos.

Resultados descriptivos

En comparación con un número limitado de otros estudios en los que la participación entre padres y madres ha sido equitativa, como en el caso del estudio realizado en Argentina por Gonzáles, Bakker y Rubiales (2014), en el que participaron 34 niños con sus respectivos padre y madre, en la presente investigación (Ver tabla 2), las participantes en su totalidad fueron mujeres (N=30), situación que es semejante a otros estudios en los que la participación de las madres ha sido mucho mayor a la de los padres. En la investigación propuesta por Montiel, Montiel y Peña (2005), participan 24 madres y 5 padres, situación similar se da en el estudio de Montañez (2014), en el que participaron 29 mujeres y 9 hombres, y de la misma manera en la investigación de López, Alvarado y Huerta (2010), en la que hay una predominancia del 98% de la participación de madres.



Todo esto supone un mayor involucramiento de la madre en asuntos relacionados con la crianza de los hijos, quizá por los diversos estereotipos que se siguen manejando en torno al rol de la mujer en el hogar, ligado a un mayor número de horas en los que ésta permanece en este espacio.

Según los datos obtenidos en la ficha sociodemográfica, se pudo observar que 12 de las madres encuestadas, son amas de casa que por lo general permanecen la mayor parte del día en sus hogares, al cuidado de sus hijos, siendo este uno de los factores que posiblemente ha influenciado en la participación mayoritaria de mujeres en este estudio, al ser las madres las que más cercanía tienen con el niño y conocen a más profundidad las prácticas parentales utilizadas para la crianza de sus hijos.

La media de las edades de las participantes fue de 37 años, las madres tenían una media de 3 hijos, indicando que el primero lo tuvieron cerca de los 22 años de edad, siendo el niño con TDAH por lo general el segundo hijo, recibiendo así los cuidados de un hermano (a) mayor. En cuanto a su estado civil, se pudo observar que en su mayoría se encuentran casadas, por lo que participaron mayoritariamente familias nucleares, conformadas por padres e hijos, lo que pudiera involucrar un mejor apoyo parental. En relación al nivel de escolaridad se ve porcentajes iguales en cuanto a los niveles de bachillerato y superior, lo que muestra un buen nivel de preparación académica en la mayoría de la población estudiada.

Tabla 2
Datos sociodemográficos de la población de estudio

Relación temporal: (Media)	Edad		¿Cuántos hijos/as tiene?	¿A qué edad tuvo su primer hijo/a?		¿Cuántas horas trabaja?
	37		3	22		10
¿Quién contesta esta información?	Padre		Madre	Cuidador/a		Otros
	0		27	2		1
Estado civil	Casado/a		Soltero/a	Divorciado/a	Viudo/a	Unión libre
	19		2	5	1	3
Nivel de escolaridad	Ninguno		Básica	Bachillerato		Superior
	0		8	11		11
Actividad profesional / ocupacional	Ama de casa		Docente	Área contable		Otros
	12		4	4		10
Personas con las que vive su hijo/a	Familia nuclear		Familia extensa	Familia reconstituida		Familia monoparental
	16		8	1		5
Posición entre los hermanos del niño/a con TDAH	1	2	3	4	5	8
	10	12	4	1	2	1

Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos.

Las prácticas parentales tanto en las escalas positiva como negativa, utilizadas en las familias de niños con TDAH. Se observó que las madres en relación con la composición de ítems de la escala positiva expresaron un alto nivel de crianza positiva y un nivel medio de disciplina apropiada. Es importante destacar que las frecuencias en los ítems de disciplina apropiada y crianza positiva son más altas que las medias. Ver Figura 1.

Resultados que se asemejan a los encontrados en el estudio realizado por Beaulieu y Normandeau (2012), quienes concluyeron que los padres de niños con TDAH, utilizan más prácticas parentales positivas que negativas, caracterizadas por una disciplina verbal positiva,

disciplina apropiada y una supervisión adecuada, lo que a su vez se asoció a niveles bajos de oposición y ansiedad en sus hijos.

Sin embargo, el comportamiento de datos según la diferenciación entre media ($\bar{x}=80,27$) y moda ($Mo=72$) de las escalas indican que la implicación parental no necesariamente en todos los casos es alta, más bien indica que el rendimiento en la mayoría de los casos es inferior. Situación similar se produjo en el estudio realizado por Vañó, Renau, Roselló, Marande y García (2017), en el que se reportaron niveles bajos de implicación parental, ya que se encontró que los participantes no establecen una comunicación adecuada con la escuela de sus hijos, debido a que las nuevas leyes educativas, dan prioridad a la protección de los derechos de los niños y dejan de lado la correcta asunción de responsabilidades por parte de estos, lo que provoca que poco a poco se devalúe la opinión de las instituciones educativas, ya que los padres salen en defensa de sus hijos, frente a su mala conducta, lo que influye de forma negativa en el establecimiento de reglas de sus hijos.

Situación similar se observa en el estudio realizado por Raya, Herreruzo y Pino (2008), en el que se encontraron puntuaciones bajas en torno al apoyo de la madre, disciplina y autonomía de los progenitores, lo que según los autores podría suponer una crianza inadecuada, constituyendo un factor decisivo en la predicción de hiperactividad en sus hijos.

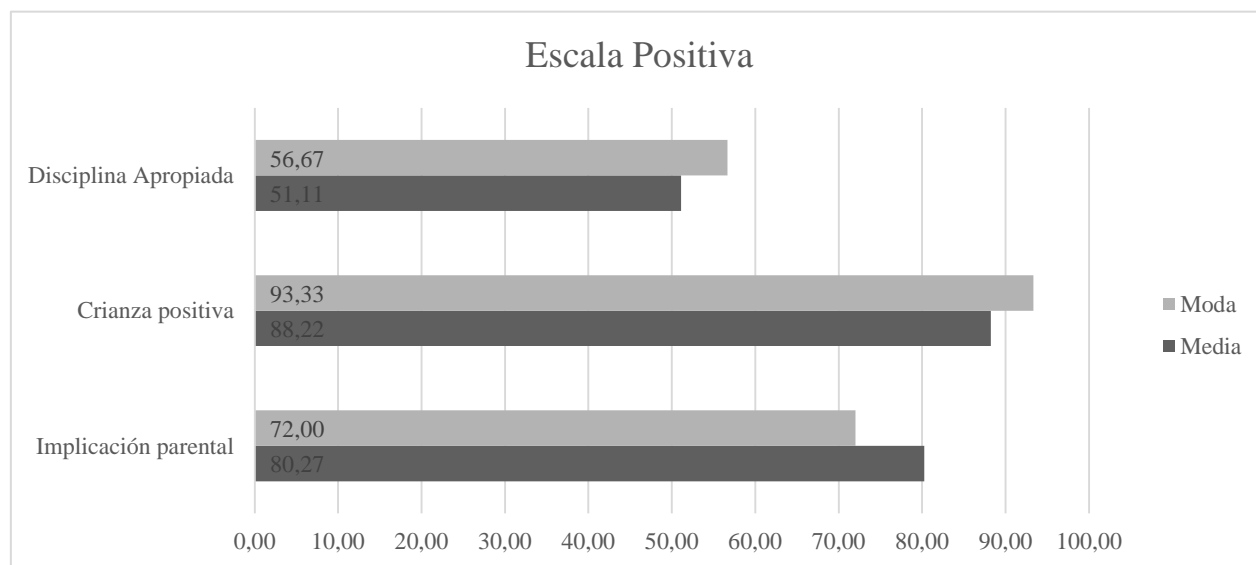


Figura 1. Rendimiento en los ítems de la Escala Positiva. Elaboración propia.



Según los ítems de la escala negativa, ver Figura 2, las madres mostraron niveles inferiores a la media posible a puntuar en todos los ítems: disciplina severa, pobre supervisión y disciplina inconsistente. Esto indica que los cuidadores muestran un cuidado adecuado para sus hijos con TDAH. En comparación con el estudio realizado por González, Bakker y Rubiales (2014), en la que los padres manifestaron predominancia de prácticas negativas relacionadas con mayor crítica, menor expresión afectiva y comportamientos educativos más rígidos.

Como también en el estudio de Miranda, Grau, Marco y Roselló (2007), se corroboró que las madres de estos niños, utilizaban estrategias de disciplina mucho más severas frente a una rabieta de sus hijos. Además, en un posterior estudio realizado por Puchaicela (2012), en la ciudad de Loja, se encontró la predominancia de un ambiente disfuncional en estas familias, en la que existían episodios constantes de violencia física y psicológica.

Similar situación se dio en la investigación realizada por Robledo y García (2014), en la que se pudo observar una menor implicación parental, ya que las expectativas de los padres son menores en relación a la mejora de la conducta de sus hijos, además de que en estas familias existe una mayor hostilidad hacia los hijos, por lo que el clima familiar según este estudio es menos adecuado que en otras familias.

Este tipo de resultados puede estar explicado por las diferencias culturales existentes entre los diferentes espacios geográficos ya sean extranjeros como nacionales, frente a un estilo de crianza cuencano en el que aún predomina el paternalismo, descrito como un comportamiento en el que las figuras de autoridad, en este caso los padres, sobreprotegen a sus hijos de tal manera que las prácticas relacionadas con el castigo físico y pobre supervisión son muy poco utilizados, como lo confirma Palacios, Villavicencio y Mora (2015), quienes concluyeron que en esta ciudad existe una tendencia hacia prácticas educativas democráticas.

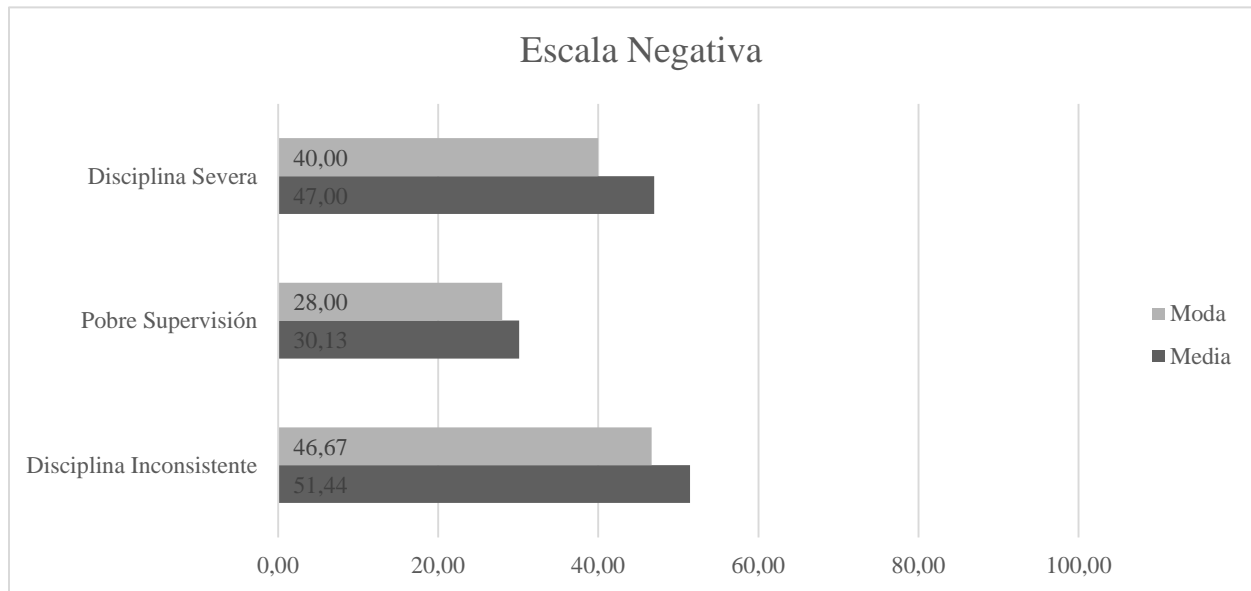


Figura 2. Rendimiento en los ítems de la Escala Negativa. Elaboración propia.

Resultados inferenciales

En correspondencia con otro de los objetivos planteados en la presente investigación, relacionada con la correlación de las prácticas parentales con las variables sociodemográficas exploradas: nivel escolaridad de los padres y los tipos de familias de los niños con TDAH, se observó que la distribución de los datos obtenidos según la prueba K-S (Kolmogorov – Smirnov) fueron de tipo anormal ($p > 0,05$) por lo que se utilizó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis de muestras independientes para analizar si existen diferencias entre las variables de nivel escolaridad de los padres y los tipos de familia. Ver Tabla 3.

En ninguna de las pruebas aplicadas existieron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$). Estos resultados indican que el estilo de cuidado parental no está diferenciado por el nivel educativo ni el tipo de familia. Como lo evidencia el estudio realizado por Rueda (2016), en la ciudad de Quito en la que se demostró que el tipo de familia, no puede ser considerado como elemento que pueda influir directamente en la aparición de TDAH en niños; aunque se pudo comprobar que estas variables si pueden intervenir de forma significativa en la evolución y pronóstico del trastorno, destacando la importancia de este aspecto al momento de crear un



tratamiento holístico para el trastorno. Aunque autores como Gómez (2006), asegura que el estudio de la relación que el niño establece con sus padres y a su vez entre ellos mismos, es primordial e indispensable ya que juega un papel significativo en la expresión del TDAH.

Situación similar se produjo en el estudio citado con anterioridad de Vañó, Renau, Roselló, Marande y García (2017), en que se observó que los estilos educativos y el género de los padres no influyen en determinadas prácticas parentales como la implicación parental, además se pudo comprobar nuevamente que en su mayoría las participantes fueron mujeres, lo que reafirma la participación mayoritaria de las madres en la investigación emparentado a la presencia de un vínculo mucho más cercano con sus hijos, que los padres.

Tabla 3
Comparación de medias según la Prueba Kruskal-Wallis

Ítem		Implicación parental	Crianza positiva	Disciplina Apropiada	Disciplina Inconsist.	Pobre Supervisión	Disciplina Severa
Nivel de escolaridad	Básica	77,25	88,75	51,67	52,92	33	49,38
	Bachillerato	77,45	86,97	48,48	53,03	29,45	48,18
	Superior	85,27	89,09	53,33	48,79	28,73	44,09
	Sig.	0,209	0,935	0,644	0,652	0,66	0,641
Personas con las que vive su hijo/a	Familia nuclear	81,75	87,5	51,04	51,46	28,38	46,25
	Familia extensa	78,75	89,17	47,5	53,33	29,75	49,38
	Familia reconstituida	92	100	70	36,67	38	45
	Familia monoparental	75,6	86,67	53,33	51,33	34,8	46
	Sig.	0,366	0,511	0,404	0,665	0,295	0,848

Sig.=nivel de significancia. Fuente: elaboración propia.



Sin embargo, se encontró diferencia significativa en comparación con la variable de estado civil únicamente en el ítem de pobre supervisión ($p=,031$). Ver Tabla 4. En donde “viudo/a” y “unión libre” muestran un nivel más alto y “casado/a” un nivel más bajo. Estas puntuaciones podrían explicar que los cuidadores casados tienen una pobre supervisión más baja, sin embargo, las frecuencias entre las categorías comparadas son amplias, ya que observamos una diferencia significativa entre el número de participantes que pertenecían a cada una de las categorías señaladas, por lo que no se puede señalar la relevancia de estos hallazgos.

Tabla 4

Comparación con la prueba Kruskal-Wallis según la variable estado civil

Estado civil	Implicación parental	Crianza positiva	Disciplina Apropiada	Disciplina Inconsistente	Pobre Supervisión	Disciplina Severa
Casado/a	82,53	88,25	49,82	49,30	26,32	44,74
Soltero/a	63,00	83,33	43,33	41,67	34,00	45,00
Divorciado/a	78,40	93,33	57,33	55,33	32,80	46,00
Viudo/a	78,00	80,00	56,67	53,33	46,00	45,00
Unión libre	81,33	85,56	52,22	64,44	42,00	65,00
Sig.	0,242	0,478	0,728	0,202	0,031*	0,18

Sig.=nivel de significancia. *Existe significancia ($p<0,05$). Fuente: elaboración propia.



CONCLUSIONES

El objetivo general de este trabajo fue identificar si existe correlación entre las prácticas parentales y las variables sociodemográficas: tipo de familia y nivel de instrucción, en familias de niños con TDAH. Posterior a la obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados se concluye que no existe una correlación entre las prácticas parentales utilizadas por los padres, ya sean positivas o negativas, y su nivel de instrucción o el tipo de familia a la que pertenecen.

En relación al objetivo de explorar las variables sociodemográficas: nivel de instrucción y tipo de familia, es importante mencionar que el nivel de escolaridad en la mayoría de las participantes fue de bachillerato y superior, lo que supone un alto nivel de preparación académica, sin embargo, se observa que en su mayoría estas mujeres son amas de casa, que dedican la mayor parte del día al cuidado de su hogar. Por otra parte, se observó que las participantes principalmente pertenecían a familias nucleares, conformadas por la pareja y sus hijos.

Respecto al objetivo de identificar las prácticas parentales en estas familias, se evidencia que predominan prácticas mucho más positivas, presentando niveles altos en las escalas de crianza positiva y disciplina apropiada, aunque se demostró la existencia de porcentajes más bajos de implicación parental. Además, se observó que las madres presentan niveles bajos de disciplina severa, pobre supervisión y disciplina inconsistente, lo que demostraría la baja utilización de prácticas negativas en estos padres frente al mal comportamiento de sus hijos.

Comparando las prácticas parentales con las variables sociodemográficas estudiadas, estos resultados indican que las familias de niños con TDAH utilizan prácticas parentales mucho más positivas, las cuales no dependen de su nivel de escolaridad, ya que no hubo una diferencia significativa entre las prácticas utilizadas por las madres que pertenecían a niveles básicos de educación y las de niveles educativos más avanzados. Además se pudo concluir que las prácticas parentales utilizadas en la crianza, no difieren en los diversos tipos de familia encontrados en el presente estudio, lo que indica que la estructura familiar, ya sea nuclear, monoparental, extensa o reconstituida, no es una variable determinante para la utilización de un tipo específico de prácticas parentales.



RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta que existen muy pocos estudios realizados en el contexto cuencano, se recomienda la elaboración de otras investigaciones que involucren variables culturales, que puedan explicar la relación existente entre las prácticas parentales y las creencias culturales en torno a la crianza de los hijos.

Por otra parte, sería adecuado la realización de un estudio en el que participen los padres de los niños con TDAH, a fin de incluir como variable de comparación, el sexo de los participantes, lo que beneficiaría en la elaboración de nuevos estudios en los que se establezca la presencia de diferencias en las prácticas parentales utilizadas por los padres frente a la de las madres. Además, se recomienda la participación de un grupo de padres y madres más heterogéneo en relación al estado civil, permitiendo hacer una comparación adecuada de esta variable, corroborando o refutando los hallazgos encontrados en la presente investigación.

Cabe destacar que la participación de los padres, en este tipo de estudios debe ser abordada de una manera correcta, ya que en su mayoría poseen la creencia de que se los está evaluando como buenos o malos padres, por lo que rechazan su participación en el estudio, situación que podría ser evitada, mediante una explicación profunda de los objetivos de la investigación, los cuestionarios a aplicar y sobre todo los principios éticos de confidencialidad que protegen la identidad de los participantes, situación que a su vez contribuirá a una mejor y sincera respuesta de los cuestionarios por parte de los padres.

Por último, se considera conveniente la investigación de la percepción de las prácticas parentales según los hijos de estas familias, ya que, si bien se han realizado algunos estudios en relación a este aspecto en otros países, no se ha abordado esta perspectiva en el contexto cuencano, estudio que propendería a una comparación entre las diferentes visiones de cada uno de los actores.



REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2016). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (5a.ed.). (Vol. 1, pp. 59). Washington DC: APA.
- Amparo, M. y Jové, G. (Agosto, 2000). *Atención a las necesidades educativas especiales: de la educación inicial a la universidad*. Trabajo presentado en las Jornadas de Universidades y Educación Especial de la Universidad de Lleida, España.
- Ariza, M. (2010). Desigualdades sociales y relaciones intrafamiliares en el México del siglo XXI. *Revista Latinoamericana de Población*. 3 (6), 72-97.
- Artigas, J. y Obiols, J. (2006). Complicaciones obstétricas y médicas en el Trastorno de Déficit Atencional/Hiperactividad (TDAH). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 679-695.
- Artigas, J. (2013). Autismo y trastorno de déficit de atención/hiperactividad: convergencias y divergencias: Genética. *Revista de Neurología*; 57 (1), 155-161.
- Barkley, R. (2009) Avances en el diagnóstico y subtipos del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: que depara el DSM-V. *Revista Neurológica*. 27 (4), 214-227.
- Beaulieu, M. y Normandeau, S. (2012). Prédicteurs des pratiques parentales : cognitions sociales parentales et comportement des enfants TDAH. *Canadian Journal of Behavioural*. 4 (1), 59-69.
- Calle, B. (2012). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el niño. Cuenca, Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
- Darling, N. y Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, (113), 487-496.
- Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista Internacional de Sistemas*. 20 (14), 21-34.
- Fauchier, A., y Straus, M.A. (2007). Dimensiones de la disciplina por parte de padres y madres y como lo recuerdan los estudiantes universitarios. Póster presentado en la International Family Violence and Child Victimization Research Conference, Portsmouth, NH.



- Faraone, S., y Doyle, A. (2002). Familial links between attention deficit hyperactivity disorder, conduct disorder, and bipolar disorder. *Curr Psychiatry Rep.*, 4(2), 46-52. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11914177>.
- Frick, P., Christian, R. y Wootton, J. (1999). Age trends in the association between parenting practices and conduct problems. *Behavior Modification*, 23(1), 106-128.
- García, M., Torre, M., Villa, M., Cerezo, M. y Casanova. (2014). Consistencia/inconsistencia en los estilos educativos de padres y madres, y estrés cotidiano en la adolescencia. *Revista de Psicodidáctica*. 19 (2), 307-325.
- García, A., Meliá, A. y Taverner, M. (2005). Aportaciones al conocimiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Desde la investigación a la práctica. *Revista de Neurología*, 50(2), 20-34. doi: 2004; 38:156-63.
- González, R., Bakker, L. y Rubiales, J. (2014). Estrategias de afrontamiento y estilos parentales en madres de niños con y sin trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Pensando psicología*, 10(17), 71-81. doi: [dx.doi.org/10.16925/pe.v10i17.786](https://doi.org/10.16925/pe.v10i17.786)
- Gómez, A. (2006). Los padres en la psicoterapia de los niños. *Pensamiento Psicológico*. 2 (6), 103-113.
- Grau, M. (2007). *Análisis del contexto familiar en niños con TDAH*. Valencia, España: Servei Publicacions.
- Goldstein, L., Harvey, E., y Friedman, J. (2007). Examining subtypes of behavior problems among 3 year old children, Part III: Investigating differences in parenting practices and parenting stress. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35 (1), 125-136.
- Hernández, R., Fernandez, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Jiménez, Y. (2011). El TDAH en niños de 4 a 12 años, como causa de ansiedad en los padres que asisten a la fundación de niños especiales San Miguel de Salcedo en el periodo de enero a julio del 2011 (Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Psicología Clínica, Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/3948>.



- Johnston, Ch. y Jassy, J. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional/ conduct problems: Links to parent-child interactions child adolescence psychiatry. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 16(2), 74–79. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/5460734>.
- Macias, M. (2004). Roles parentales y el trabajo fuera del hogar. *Psicología desde el Caribe*, 13 (2), 15-28.
- Miranda, A., Grau, D., Marco, R., y Roselló, B. (2007). Estilos de disciplina en familias con hijos con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: influencia en la evolución del trastorno. *Revista de Neurología*, 44(2), 36-38.
- Miranda, A., Marco, R. y Grau, M. (2007). Parenting stress in families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. The impact of ADH subtype and oppositional defiant disorder comorbidity (2a. ed.). (Vol 20, pp. 139-162). New York: Elsevier JAI Press.
- Montiel, C., Montiel, I. y Peña, J. (2005). Clima familiar en el trastorno por déficit de atención-hiperactividad. *Revista de Psicología Conductual*, 13 (2), 302-306.
- Montañez, M. (2014). Programa de intervención en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y familia. (Tesis doctoral). Universidad de Extremadura, España.
- López, J., Alvarado, B. y Huerta, B. (2010). Conocimientos y actitudes de los padres acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en un colegio de Independencia, Lima, Perú. *Revista de Neuropsiquiatría*. 73 (2), 45-51.
- Organización Mundial de la Salud (Mayo de 2009). *Resoluciones y anexos*. Conferencia llevada a cabo en la 62.^a Asamblea mundial de la salud, Ginebra, Suiza.
- Palacios, M., Villavicencio, F., y Mora, C. (junio, 2015). Evaluación de los estilos educativos familiares en la ciudad de Cuenca. *Revista Maskana*, 6(2), 31-40.
- Portela, A., Carbonell, M., Hechavarría, M., y Jacas, C. (2016). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. *MEDISAN*, 20(4), 553-563.
- Puchaicela, M. (2012). Influencia del medio familiar en la conducta agresiva detectado con TDAH de niños y niñas de la escuela teniente Hugo Ortiz sección matutina y vespertina,



- en el periodo febrero-julio 2012. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja, Ecuador). Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/6578>.
- Quintero, A. (2007). *Trabajo social y procesos familiares*. Buenos Aires: Lumen Humanitas
- Raya, A., Herreruzo, J. y Pino, M. (2008). El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. *Psicothema*. 20 (4), 691-696.
- Robledo, P. y García, J. (2014). Contexto familiar del alumnado con dificultades de aprendizaje o TDAH, percepciones de padres e hijos. *Estudios sobre educación*. 4 (1), 149-173.
- Rondón, L. (2011). *Nuevas formas de familia y perspectivas para la mediación: El tránsito de la familia modelo a los distintos modelos familiares*. Sevilla: UNIA.
- Rueda, S. (2016). Ausencia parental y Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños ambulatorios del Hospital Baca Ortiz en el año 2015 (Tesis de posgrado, Universidad Central del Ecuador, Ecuador). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10711>.
- Selestad, L. y Vogl, P. (2012). ¿Cómo es vivir con TDAH? Pensamientos y Fundamentos de Jóvenes (Tesis doctoral), Universidad de Lund-Departamento de Psicología, Suecia.
- Servera, M. (2007). Versión en español del Alabama Parenting Questionnaire (APQ), *versión para padre*. (Documento no publicado). Universidad de las Islas Baleares.
- Shelton, K., Frick, P. y Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(3), 317-329.
- Vañó, E., Renau, C., Roselló, S., Marande., G. y García. F. (2017). La implicación parental según los estilos educativos y el género de los padres. *Ágora de Salut IV*. 4 (20), 197-206.
- Wåhlstedt, C., Thorell, L. y Bohlin, G. (2008). TDAH symptoms and executive function impairment: early predictors of later behavioral problems. *Developmental Neuropsychology*. 33 (2), 160-178. doi: 10.1080/87565640701884253.



ANEXOS

Anexo 1

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Código:

--	--	--	--	--	--

Marque con una x los espacios en los que corresponde.

1. ¿Quién contesta esta información?		2. EDAD		Si usted no es el padre/madre del niño/a, indicar el parentesco con su representado (ejem: abuelo, tío).			
Padre							
Madre							
Cuidador/a							
¿Cuántos hijos/as tiene?							
¿A qué edad tuvo su primer hijo/a?							
Posición entre los hermanos del niño con TDAH.							
3. ESTADO CIVIL				4. NIVEL DE ESCOLARIDAD			
Casado/a				Ninguno	Básica	Bachillerato	Superior
Soltero/a			Padre				
Divorciado/a			Madre				
Viudo/a			Cuidador				
Unión libre							
5. ACTIVIDAD PROFESIONAL/OCUPACIONAL (a que se dedica)						¿Cuántas horas trabaja?	
Padre							
Madre							
Cuidador/a							
6. MARQUE CON UNA "X" LAS PERSONAS CON LAS QUE VIVE SU HIJO/A O REPRESENTADO/A							
Mamá		Hermanos		Padrastra		Hermanastros	
Papá		Abuelos		Madrastra		Otros familiares (especifique)	
.....							

**Anexo 2****CUESTIONARIO “PRÁCTICAS PARENTALES (ALABAMA PARENTING QUESTIONNAIRE- APQ)”
FRICK Y COLS. (1991)**

Las siguientes afirmaciones se refieren a situaciones sobre su familia. Por favor, evalúe cada ítem según lo que ocurre habitualmente en su hogar.

		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1	Tiene charlas amistosas con su hijo.	1	2	3	4	5
2	Le hace saber a su hijo cuando está haciendo un buen trabajo.	1	2	3	4	5
3	Amenaza con castigar a su hijo y luego realmente no lo hace.	1	2	3	4	5
4	Ayuda a su hijo en actividades propias (actividades que le gustan) en las que participa.	1	2	3	4	5
5	Premia o da algo extra a su hijo cuando le obedece o se porta bien.	1	2	3	4	5
6	Su hijo no le deja notas ni le dice adónde va.	1	2	3	4	5
7	Juega o hace otras cosas divertidas con su hijo.	1	2	3	4	5
8	Su hijo le convence para que no lo castigue después de haberse portado mal.	1	2	3	4	5
9	Le pregunta a su hijo sobre cómo le ha ido el día en el colegio.	1	2	3	4	5
10	Su hijo sigue estando fuera por la tarde/noche pasada la hora en que se supone que debería estar en casa	1	2	3	4	5
11	Ayuda a su hijo con sus deberes.	1	2	3	4	5
12	Siente que el hecho de conseguir que su hijo le obedezca le da tantos problemas que no le compensa.	1	2	3	4	5
13	Felicita a su hijo cuando hace algo bien.	1	2	3	4	5
14	Le pregunta a su hijo qué va a hacer durante el día.	1	2	3	4	5
15	Lleva a su hijo a sus actividades preferidas.	1	2	3	4	5
16	Alaba a su hijo cuando se porta bien.	1	2	3	4	5
17	Su hijo sale con amigos a los que usted no conoce.	1	2	3	4	5
18	Abraza o besa a su hijo cuando ha hecho algo bien.	1	2	3	4	5
19	Su hijo sale sin tener una hora límite para volver a casa.	1	2	3	4	5
20	Habla con su hijo sobre sus amigos.	1	2	3	4	5
21	Su hijo está fuera sin ningún adulto cuando ya es de noche.	1	2	3	4	5
22	Permite que su hijo pueda escaparse de un castigo enseguida.	1	2	3	4	5
23	Su hijo colabora en las decisiones familiares.	1	2	3	4	5
24	Está tan ocupado que olvida dónde está su hijo y qué está haciendo.	1	2	3	4	5
25	No castiga a su hijo cuando hace algo malo.	1	2	3	4	5



26	Acude a las reuniones de los padres con los profesores o a otras reuniones de la escuela de su hijo.	1	2	3	4	5
27	Le dice a su hijo que le gusta cuando colabora en casa.	1	2	3	4	5
28	No controla que su hijo vuelva a casa a la hora que debería hacerlo.	1	2	3	4	5
29	No le dice a su hijo adónde se va usted.	1	2	3	4	5
30	Su hijo vuelve a casa después de la escuela una hora más tarde de lo esperado.	1	2	3	4	5
31	El castigo que le da a su hijo depende de su estado de ánimo.	1	2	3	4	5
32	Su hijo está en casa sin supervisión de ningún adulto.	1	2	3	4	5
33	Pega a su hijo con la mano cuando ha hecho algo malo.	1	2	3	4	5
34	Ignora a su hijo cuando se ha portado mal.	1	2	3	4	5
35	Abofetea a su hijo cuando hace algo malo.	1	2	3	4	5
36	Quita privilegios o dinero a su hijo como castigo.	1	2	3	4	5
37	Envía a su hijo a su habitación como castigo.	1	2	3	4	5
38	Golpea a su hijo con un cinturón u otro objeto cuando hace algo malo.	1	2	3	4	5
39	Da voces o grita a su hijo cuando hace algo malo.	1	2	3	4	5
40	Explica calmadamente a su hijo por qué su conducta fue errónea cuando se ha portado mal.	1	2	3	4	5
41	Usa "tiempo fuera " como castigo (es decir, manda a su hijo a una habitación, un rincón o lo sienta en una silla para que se esté un tiempo como castigo).	1	2	3	4	5
42	Pone a su hijo tareas extra como castigo.	1	2	3	4	5

Muchas gracias por su colaboración



Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Prácticas parentales en familias de niños con TDAH.

Investigadora responsable: María Laura Zambrano.

Email: malauza94@yahoo.com

Entiendo que la presente información pretende informarme respecto a mis derechos como participante en este estudio y sobre las condiciones en que se realizará, para que el hecho de decidir formar parte de éste se base en conocer de manera clara el proceso y que me permita tomar dicha decisión con libertad.

En este momento he sido informado del objetivo general de la investigación que es: describir las comparaciones entre las prácticas parentales y las variables sociodemográficas estudiadas en las familias de niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), atendidos en el CRIE y CEDIUC, de forma que no causarán daños físicos ni psicológicos. Además que tengo derecho a conocer todo lo relacionado con la investigación que implique mi participación, cuyo proceso ha sido avalado y aprobado por profesionales competentes de la institución a la que pertenecen.

Entiendo que mi identificación en este estudio será de carácter anónimo, con absoluta confidencialidad en práctica de la ética profesional y que los datos recabados en ninguna forma podrían ser relacionados con mi persona, en tal sentido estoy en conocimiento de que el presente documento se almacenará por la persona responsable por el tiempo que se requiera.

He sido informado(a) de que mi participación en este estudio es completamente voluntaria y que consiste en responder un proceder metodológico cuantitativo, ya sea de forma individual o junto a un grupo de personas, acordado conjuntamente, con vistas a proteger mi identidad, expresiones y mi comodidad, de modo que puedo decidir, en cualquier momento si así fuera, no contestar las preguntas si me siento incómodo(a) desde cualquier punto de vista. Esta libertad de participar o de retirarme, no involucra ningún tipo de sanción, ni tener que dar explicación y, que una eventual no participación o retiro no tendrá repercusión en alguna área de mi vida u otro contexto.

Además, entiendo que no percibiré beneficio económico por mi participación, será una participación que aportará, potencialmente, a aumentar el conocimiento científico, a la academia.

Al firmar este documento, autorizo a que la investigadora autora de este estudio, así como auditores del mismo tendrá acceso a la información. Consiento además, que se realicen registros en otros tipos de soporte audiovisual, antes, durante y después de la intervención, para facilitar el avance del conocimiento científico, si fuera necesario. La información que se derive de este estudio podrá ser utilizada en publicaciones, presentaciones en eventos científicos y en futuras investigaciones, en todos los casos será resguardada la identidad de los participantes.

Firma y fecha del participante: _____

No. de cédula: _____

Firma y fecha del investigador: _____